

Rumoer om chronisch-vermoeidheidssyndroom

In tweede instantie besloot de inspectie toch een klacht in te dienen tegen een alternatief werkzame arts die met name patiënten met het chronisch-vermoeidheidssyndroom (CVS) tot zijn clientèle rekende. In 1999 zag de inspecteur na een praktijkbezoek nog geen reden tot ingrijpen, maar na enkele klachten over het off-label voorschrijven van corticosteroiden, antimycotica en antibiotica én over zijn wel erg juichende standaardinformatievoorziening aan zijn patiënten, draaide de inspectie om als een blad aan de boom. De arts werd aangeklaagd. Het Regionaal Tuchtcollege vond het echter allemaal wel meevallen. Er bestaat voor CVS nu eenmaal geen evidence-based behandeling, dus zolang een onbewezen behandeling niet schadelijk is voor de patiënt noch - vanwege resistentievorming - voor de volksgezondheid, moest de inspectie niet zo moeilijk doen. Aan het verkrijgen van *informed consent* bij 'laatste strohalm'-patiënten zoals bij CVS, hechtte het regionaal college wel degelijk groot belang, maar het college geloofde de arts op zijn woord en beoordeelde zijn informatievoorziening als afdoende.

De inspectie ging in beroep en vond gehoor bij het Centraal Tuchtcollege. Als er een behandeling wordt toegepast waarover geen wetenschappelijke consen-



sus bestaat, moeten er extra hoge eisen worden gesteld aan de uitvoering en voorlichting. Het langdurig voorschrijven van systemisch werkende antimycotica zonder dat candidiasis in het bloed is aangetoond, valt volgens het hoogste college niet in de categorie 'zorgvuldig'.

Al zijn op zich de dosering en de behandelingsduur voor andere indicaties misschien niet ongewoon, het Centraal Tuchtcollege trekt met dit vonnis toch een duidelijke grens: bij therapieën met een discutabele indicatie, met een flinterdun bewijs van werkzaamheid, worden minder bijwerkingen geaccepteerd dan bij protocolaire geneeskunde. Deze stelling zou ook consequenties kunnen hebben voor het regelmatige buitenprotocollair werken van regulier werkende artsen. U schrijft toch ook regelmatig antimycotica en antibiotica voor zonder dat de mycose of de bacterie is aangetoond? In dat opzicht had de veroordeelde arts wel een beetje gelijk met zijn verweer dat voor hem strengere normen zouden gelden dan voor de meesten van u.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN

De volledige uitspraak vindt u op onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 juli 2005

Beslissing in de zaak onder nummer 2004/086 van: A, in zijn hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg (IGZ), werkgebied noordwest, vestiging voor B en C, appellant, klager in eerste aanleg, tegen D, arts, wonende te E, verweerder in eerste aanleg en in hoger beroep, raadsman mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Appellant - hierna te noemen de inspecteur - heeft op 2 mei 2001 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerder - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2004, onder nummer 01/065, heeft dat College de klacht afgewezen. De inspecteur is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige F, internist-infectioloog te G, heeft naar aanleiding van hem door het College en de arts voorgelegde vragen een schriftelijk rapport met twaalf bijlagen uitgebracht dat op 3 november 2004 bij het Centraal Tuchtcollege is ingekomen.

Bij brief van 4 mei 2005 heeft de arts nog een aantal producties overgelegd.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 mei 2005, waar zijn verschenen de inspecteur, vergezeld van H, als jurist werkzaam bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, en de arts, bijgestaan door mr. De Jong.

Als getuigen van het Centraal Tuchtcollege zijn gehoord I, wonende te J, en K, wonende te L.

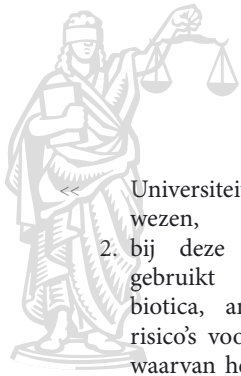
Als deskundige aan de zijde van het Centraal Tuchtcollege is gehoord F voornoemd en als deskundige aan de zijde van de arts M, huisarts en docent endocrinologie aan de universiteit te N, O, wonende te P, O.

De inspecteur en mr. De Jong hebben het beroep c.q. verweer toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

2.1. In eerste aanleg heeft de inspecteur de arts - zakelijk weergegeven - verweten dat hij

1. structureel patiënten met een chronisch-vermoeidheidssyndroom behandelt op een wijze die wetenschappelijk omstreden is en die door een hoogleraar aan een Nederlandse >>



- Universiteit zonder meer wordt afge-
wezen,
2. bij deze therapie geneesmiddelen gebruikt (corticosteroiden, antibiotica, antimycotica) die ernstige risico's voor de patiënt opleveren en waarvan het gebruik dient te worden beperkt tot die indicaties waarvan onomstotelijk vaststaat dat de voordelen van het gebruik opwegen tegen de nadelen,
 3. zijn patiënten onvoldoende adequaat voorlicht over de risico's van zijn behandeling; daarnaast een te rooskleurig beeld schetst van zijn behandelplan.

2.2. De arts heeft als volgt verweer gevoerd.

ad. 1 Juist is dat de behandelingswijze die verweerder toepast bij CVS-patiënten omstreden is. Bekend is daarnaast dat er geen consensus bestaat over de wijze waarop deze patiënten wel zouden moeten worden behandeld. De behandelwijze van verweerder vormt derhalve geen uitzondering op de regel; er is geen regel. Zolang er geen (nog) standaard voor behandeling is, kan ook de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten krachtens artikel 47 lid sub a Wet BIG, (nog) niet worden vastgesteld. Daaruit volgt dat dan ook niet kan worden vastgesteld of een arts die zorg niet heeft betracht. Als er geen norm is, kan deze immers niet worden overtreden. Op dit moment worden verschillende therapieën door verschillende artsen toegepast bij CVS-patiënten. De effectiviteit van al deze therapieën staat ter discussie. Dat geldt ook voor de cognitieve gedragstherapie welke door O wordt voorgestaan. Het is dan ook niet terecht dat klager een mening van O als argument aan zijn klacht ten grondslag legt, terwijl O zelf voorstander is van een andere therapie die eveneens wetenschappelijk omstreden is.

De behandelwijze van verweerder wordt weliswaar door klager als omstreden beschouwd, maar deze wordt wel ondersteund door tal van wetenschappelijke onderzoeken en publicaties. Verweerder wijst er daarnaast op dat er in de geneeskunde tal van behandelwijzen zijn waarover geen consensus bestaat. Tevens moet met enige regelmaat in de geneeskunde worden erkend dat een therapie die bij een bepaald ziektebeeld als standaard gold, achteraf gezien onjuist bleek te zijn.

ad. 2 Verweerder schrijft alleen medi-

cijnen voor als daartoe een indicatie bestaat, welke indicatie pas wordt vastgesteld nadat verweerder gericht onderzoek heeft gedaan. Verweerder houdt daarbij wel degelijk in de gaten of de voordelen tegen de nadelen opwegen. Zo staakt hij de medicijnen meteen als de patiënt er geen profijt van heeft. Bovendien geldt ook hier dat verweerder het voorschrijven van medicijnen baseert op wetenschappelijk onderzoek dat ter zake is verricht.

Uit geen enkel onderzoek is gebleken dat het voorschrijven van een lage dosering hydrocortison enig risico voor de patiënt oplevert. Bij een voorschrijven van antibiotica - voorzover dat al gebeurt - hanteert verweerder slechts een beperkt aantal antibiotica. Indien en voorzover daardoor al het risico op resistentie ontstaat, kan altijd worden uitgeweken naar andere soorten antibiotica. Daarnaast schrijft verweerder aan alle patiënten die antibiotica krijgen, probiotica en zonodig antimycotica voor. Verweerder baseert ook die behandelingen op studies die ter zake zijn gedaan.

ad. 3 De schriftelijke informatie die verweerder aan CVS-patiënten verstrekt, dient slechts ter ondersteuning van de mondelinge informatie die hij geeft. Deze schriftelijke informatie behelst alleen algemene informatie en is niet toegesneden op individuele patiënten. In concrete gevallen wijst verweerder zijn patiënten wel degelijk op de nadelen van het gebruik van medicijnen als antibiotica en hydrocortison. Verweerder erkent dat in de schriftelijke informatie een positief beeld wordt geschilderd van zijn behandeling. Echter die informatie is juist. Verweerder bereikt vaak goede resultaten bij zijn CVS-patiënten. Niettemin laat verweerder iedere patiënt weten dat nooit van tevoren kan worden gegarandeerd dat verbetering zal worden bereikt, maar dat moet worden afgewacht hoe de individuele patiënt op de therapie zal reageren.

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de volgende feiten vastgesteld.

Verweerder behandelt sinds 1996 patiënten met het chronisch-vermoeidheidsyndroom (CVS) in zijn praktijk gevestigd in het R te B.

Op 15 februari 1999 kreeg klager een telefonische melding van een huisarts te S dat verweerder een patiënte met CVS behandelde met testosteroninjecties en daarover niet aan de huisarts had gerap-

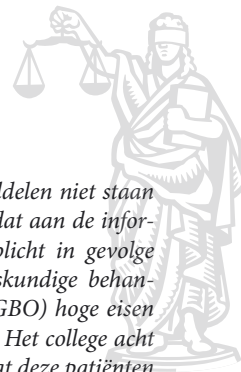
porteerd. De huisarts zegde toe schriftelijke informatie toe te zullen sturen, maar heeft dat niet gedaan. Op 16 maart 1999 ontving klager een brief met bijlagen van T, die zich beklaagde over de wijze waarop verweerder zijn dochter, die leed aan CVS, had behandeld. Deze brief was de aanleiding voor klager om een bezoek te brengen aan de praktijk van verweerder op 28 april 1999. Klager constateerde onder meer dat verweerder CVS-patiënten behandelt volgens een protocol dat is ontwikkeld door de Amerikaanse arts U. In het verslag van klager over dit bezoek concludeerde klager:

'Hoewel hij gerangschikt kan worden bij de alternatief werkzame artsen sluiten de activiteiten van D redelijk aan bij gangbare medisch-wetenschappelijke opvattingen. Op de praktijkvoering valt verder weinig aan te merken, zodat verdere actie van de kant van de IGZ niet nodig is. T is per brief geïnformeerd.'

Op 22 juni 1999 stuurde T aan klager een abstract uit het EOS-magazine over het gevaar van bijnierschorsuppressie bij een behandeling van CVS-patiënten met lage doses hydrocortison. Verweerder werd door klager gevraagd hierop te reageren. Bij brief van 25 augustus 1999 verklaarde verweerder dat de door hem voorgeschreven doseringen vele malen lager waren dan in het abstract genoemde onderzoek. Daarnaast wees verweerder op onderzoeksresultaten van o.a. U, die in diens double blind placebogecontroleerd onderzoek aantoonde dat doses van 2,5-20 mg tot klinische verbetering leiden, maar geen aanleiding tot bijniersuppressie geven. In mei 2000 werd klager benaderd door twee verontruste apothekers. In het eerste geval ging het om een recept van verweerder waarin hij een patiënt drie maal daags twee capsules Nystatine à 500.000 iu voorschreef. In het tweede geval schreef verweerder tweemaal daags een tablet Flagyl à 500 mg; Gynodaktarin vaginale capsules; tweemaal daags 2 tabletten Diflucan à 200 mg; en eenmaal daags twee tabletten Doxycycline à 100 mg voor.

Ter toetsing van het voorschrijfgedrag van verweerder werd O, hoogleraar interne geneeskunde aan de Universiteit van V, door klager geconsulteerd. O concludeerde onder meer in zijn rapportage aan klager:

'De antimycotica gaan terug op de yeast connection van Y, een pseudo-weten-



schappelijke theorie over CVS. Uit het oogpunt van resistentievorming van *Candida* (bij patiënten en in de populatie) vind ik het gedurende maanden geven van flucanazol (Diflucan, zie recept in het dossier) op deze gronden verwerpelijk.

Het geven van doxycycline is waarschijnlijk gebaseerd op de dubieuze studies van Z over *Mycoplasma*-species en CVS. Ook dit is een minder wenselijke behandeling met het oog op bijwerkingen en resistentievorming. Samenvattend geeft collega D nogal ingrijpende behandelingen, kennelijk veelal in combinatie, en deze behandelingen vinden geen steun in de wetenschappelijke literatuur.

Op 14 september 2000 maakte kolonel-arts W, gastro-enteroloog, melding van zijn verontrustheid over de behandeling door verweerder van een patiënt van W. W bracht een briefwisseling met betrekking tot de betrokken patiënt tussen verweerder en een verzekeringsgeneeskundige ter kennis aan klager.

(...)

2.4. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

Gezien de onderlinge samenhang zullen hieronder het eerste en het tweede klachtonderdeel gezamenlijk worden behandeld.

ad. 1 en 2: Met het chronisch-vermoeidheidssyndroom wordt in de geneeskunde een symptomencomplex aangeduid waarbij chronische vermoeidheid vooropstaat en waarvan de oorzaak niet vast staat. In de reguliere geneeskunde bestaat tot op heden geen algemeen aanvaarde zogenoemde evidence-based behandeling voor CVS-patiënten.

Wel bestaan meningsverschillen over de effectiviteit van de bestaande behandelmethoden, waarbij sommigen cognitieve gedragstherapie voorstaan, terwijl anderen een medicamenteuze behandeling bepleiten.

Nu niet kan worden vastgesteld welke behandelmethode als juist kan worden aangemerkt daar consensus hierover ontbreekt, is, naar het oordeel van het college, niet maatgevend voor de beoordeling van de klacht, aan welke wetenschappelijke theorie de meeste waarde moet worden gehecht, maar of een bepaalde behandelmethode schade kan toebrengen aan de patiënt in het bijzonder of de volksgezondheid in het algemeen.

Ofschoon het college van oordeel is dat het langdurig voorschrijven van antibiotica en antimycotica als ongebruikelijk en ingrijpend kan worden aangemerkt, is schadelijkheid voor de patiënt niet komen vast te staan. Hetzelfde geldt voor de eveneens voorgeschreven lage doses corticosteroiden. Evenmin is onomstotelijk aangetoond dat CVS-patiënten baat hebben bij deze therapie. Een weging van de baten tegen de risico's acht het college in het kader van deze procedure dan ook niet opportuun.

Het college merkt hierbij op dat wel de vraag dient te worden gesteld of door langdurig gebruik van deze antibiotica en antimycotica resistentie van micro-organismen tegen deze middelen op den duur zal ontstaan en dientengevolge gevaar voor de volksgezondheid zal kunnen opleveren. Daar echter de patiëntengroep die deze behandelingen ondergaat relatief klein is en dit risico niet duidelijk te definiëren is, kan deze vraag niet zonder meer worden beantwoord en kan derhalve dit potentiële risico niet tot grondheid van dit klachtonderdeel leiden.

ad. 3 Verweerder heeft verklaard dat hij aan iedere patiënt een schriftelijke samenvatting overhandigt van een lezing die hij heeft gehouden over de behandeling van CVS. Daarnaast heeft hij verklaard dat hij patiënten mondeling wijst op de risico's van een behandeling en dat hij zijn patiënten er tevens op wijst dat hij genezing niet kan garanderen.

Er zijn geen aanknopingspunten gevonden om aan te nemen dat verweerder deze werkwijze in zijn dagelijkse praktijk niet hanteert. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens ongegrond.

Het college hecht er echter wel aan om hierbij het volgende op te merken.

Vele van de CVS-patiënten die zich wenden tot verweerder zijn door hun behandelars als "uitbehandeld" aangemerkt, voelen zich veelal langdurig ziek en hebben een reeks van behandelingen zonder succes ondergaan. In de praktijk betekent dit dat de aanpak van verweerder door velen van hen gezien wordt als een 'laatste strohalp'. Derhalve kunnen bij deze patiëntengroep hoge verwachtingen ontstaan over de effectiviteit van de behandeling door verweerder. Dit kan tot gevolg hebben dat de betreffende patiënten ontvankelijk zijn voor een (te) optimistische voorstelling van zaken met betrekking tot de resultaten van verweerdere behandelmethoden. Dit gegeven tezamen met het feit dat verweerder medicijnen voorschrijft op indicaties

waarvoor deze geneesmiddelen niet staan geregistreerd, leidt ertoe dat aan de informatie- en toestemmingsplicht in gevolge de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) hoge eisen dienen te worden gesteld. Het college acht het dan ook van belang dat deze patiënten met grote zorgvuldigheid worden ingelicht over zowel de voor- als nadelen als mede het niet evidence-based zijn van deze behandelwijze. Juist in situaties als deze is het verkrijgen van informed consent van eminent belang.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam en hiervoor zijn weergegeven onder 2.3.

4. PROCEDURE IN HOGER BEROEP

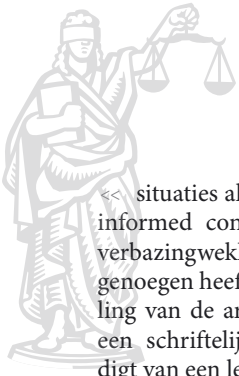
4.1. De inspecteur heeft in beroep het volgende aangevoerd.

(...)

Het Regionaal Tuchtcollege had een uitspraak moeten doen over het feit dat de arts een niet-evidence-based behandelwijze toepast zonder zijn behandelresultaten te toetsen aan het medisch-wetenschappelijk forum, (...). Ook had het Regionaal Tuchtcollege zich moeten uitlaten over de vraag of de arts in de aan dat college voorgelegde patiëntencasus antibiotica, antimycotica en corticosteroiden heeft voorgeschreven volgens de normen van artikel 47 van de Wet BIG, (...) Het gaat daarbij om de indicatiestelling, het klinisch beeld van de patiënt, de laboratoriumgegevens, aandacht voor resistentieontwikkeling, overgevoeligheid, interactie met andere geneesmiddelen, berichtgeving aan de huisarts et cetera. Ten aanzien van al deze aspecten is door de arts gehandeld op een wijze die niet past binnen dit referentiekader.

(...)

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel merkt de inspecteur op dat het tegen de achtergrond van de overweging van Regionaal Tuchtcollege: 'Juist in >>



« situaties als deze is het verkrijgen van informed consent van eminent belang; verbazingwekkend is dat het College genoeg heeft genomen met de mededeling van de arts dat hij aan de patiënten een schriftelijke samenvatting overhandigt van een lezing die hij heeft gehouden over de behandeling van CVS en dat hij de patiënten mondeling wijst op de risico's van de behandeling en geen genezing kan garanderen.

Het verweer van de arts

4.2. (...) dat de inspecteur daarnaast onbehoorlijk heeft gehandeld doordat hij, nadat hij aanvankelijk geen aanleiding had gezien voor het nemen van maatregelen tegen de arts, toch een klacht heeft ingediend, (...)

4.3. (...) Verreweg de meeste behandelingen zijn niet evidence-based. Niet valt in te zien waarom voor hem strengere normen zouden moeten gelden dan voor andere artsen, aldus de arts. (...)

4.4. (...) Het is bovendien, aldus de arts, niet uitzonderlijk dat artsen antibiotica, antimycotica en/of corticosteroiden of andere medicijnen langdurig voorschrijven.

4.5. (...) dat hij aan patiënten een schriftelijke samenvatting overhandigt van een lezing die hij heeft gehouden over de behandeling van CVS-patiënten en dat die samenvatting niet meer is dan een wervend verhaal, merkt de arts allereerst op dat ook hier kennelijk voor hem andere normen worden gehanteerd dan voor andere artsen gelden. Wanneer in acht wordt genomen hoe in een gemiddelde artspraktijk het informed consent vereiste wordt nageleefd functioneert hij duidelijk boven de norm.

Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

4.6. (...)

Beoordeling van het beroep

4.7. De praktijk van de arts bestaat voornamelijk uit patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom CVS. Binnen de medische wetenschap bestaat geen consensus over de wijze waarop deze patiënten behandeld kunnen en moeten worden. Door verschillende artsen worden verschillende therapieën toegepast. De door de arts toegepaste therapie, ontwikkeld door de Amerikaanse internist U, is wetenschappelijk omstreden.

Wanneer een arts een behandeling toepast waarover wetenschappelijk geen consensus bestaat, hoeft dat geenszins te betekenen dat de arts daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar handelt. Wel moeten in dat geval aan de zorgvuldigheid bij het inzetten en uitvoeren van de behandeling en aan adequate voorlichting aan de patiënt extra hoge eisen worden gesteld. Op beide punten is de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege verwijtbaar tekortgeschoten. Hierover wordt het volgende overwogen.

4.8. Zoals onder de feiten staat vermeld, is de inspecteur in mei 2000 benaderd door twee verontruste apothekers. In het eerste geval ging het om een recept van de arts waarin hij een patiënt driemaal daags twee capsules Nystatine à 500.000 IE voorschreef voor een periode van 15 dagen. In het tweede geval schreef de arts tweemaal daags een tablet Flagyl à 500mg voor 30 dagen; Gyno-Daktarin vaginale capsules; tweemaal daags 2 tabletten Diflucan à 200 mg voor 60 dagen; en eenmaal daags twee tabletten Doxycycline à 100 mg voor 60 dagen.

Uit genoemde recepten blijkt dat de arts bij de behandeling van CVS-patiënten langdurig en in grote hoeveelheden geneesmiddelen, in het bijzonder antimycotica en antibiotica, heeft voorgeschreven, terwijl algemeen bekend is dat deze geneesmiddelen veel bijwerkingen hebben.

Zoals F ook heeft aangegeven, dient bij het instellen van elke therapie het te verwachten effect te worden afgewogen tegen potentiële bijwerkingen en interacties. Bij patiënten met een aangetoonde Candida-infectie in het bloed is het duidelijk dat de voordelen van een middel als fluconazol opwegen tegen de potentiële nadelen. De bewijsvoering dat Candida een oorzakelijke rol speelt bij patiënten met het CVS is echter zo dun dat het te verwachten nuttig effect niet opweegt tegen het risico van bijwerkingen of interactie.

De arts heeft niet aannemelijk kunnen maken dat er voor het zo langdurig voorschrijven in de aangegeven - naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege te grote - hoeveelheden van de in de hiervoor aangehaalde recepten genoemde middelen een duidelijke indicatie bestond en evenmin dat door hem een behoorlijke afweging van de voor- en nadelen van toediening is gemaakt. Dit alles dient de arts tuchtrechtelijk te worden aangerekend.

4.9. In geval van toepassing van een therapie waarover wetenschappelijk geen

consensus bestaat en waarbij langdurig en in hoge doseringen geneesmiddelen worden voorgeschreven, waarvan bekend is dat zij bijwerkingen hebben en die niet staan geregistreerd voor CVS, dient de patiënt over een en ander zorgvuldig geïnformeerd te worden. Dat de arts, zoals hij ter zitting heeft bevestigd, zijn patiënten over de hoofdlijnen schriftelijk informeert, hen alleen mondeling wijst op mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven medicatie en nalaat te noemen dat zij niet staan geregistreerd voor CVS acht het Centraal Tuchtcollege bepaald onvoldoende.

4.10. Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat de arts is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens zijn patiënten behoort te betrachten en dat hem dat tuchtrechtelijk moet worden aangerekend. Het Centraal Tuchtcollege zal de arts de maatregel van waarschuwing opleggen, daarbij is rekening gehouden met de onwenselijk lange duur van deze tuchtrechtelijke procedure. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal worden vernietigd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden bekendgemaakt.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenza, voorzitter, mr. A.D.R.M. Boumans en mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en prof. dr. J.B.L. Hoekstra en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 juli 2005, door mr. P.J. Wurzer, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■